Melanosis Coli: Case Report

Melanozis Koli: Olgu Sunumu

Melanozis Koli / Melanosis Coli

Murat Eroğlu[1], Ali Kağan Coşkun[2], Armağan Günal[3], Ali Harlak[2], Orhan Kozak[2]
[1]Acil Tıp Anabilim Dalı, [2]Genel Cerrahi Anabilim Dalı, [3]Patoloji Anabilim Dalı, Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Ankara, Türkiye

Özet

Melanozis koli kolon mukozasının koyu pigmentasyonu ile karakterize yaygın bir durumdur. Antrakinon içeren laksatiflerin aşırı kullanımına bağlı ortaya çıkan benign bir lezyon olduğu düşünülür. Kolorektal karsinomlarla tam bir bağlantısı gösterilememiştir. Sıklıkla konstipasyonla ilişkilidir ve tanısı çoğunlukla endoskopik olarak veya histopatolojik incelemelerde tesadüfen konulur. Laksatiflerin kesilmesi ile birlikte genellikle aylar içinde geriletilebilir olan melanozis kolinin tanınması önemlidir. Benign bir hastalık gibi görülmekle beraber kolorektal adenom ve karsinom şüphesinden dolayı pigmente ve nonpigmente alanlardan kolonoskopik biyopsiler alınmalıdır. Bu yazıda kolon karsinomu tanısı ile opere olduktan daha sonra bir takım yakınmaları nedeniyle yapılan incelemelerinde melanozis koli saptanan ve laksatif kullanımının kesilmesi ile klinik yakınmaları gerileyen bir olguyu sunmayı amaçladık.

Anahtar Kelimeler

Melanozis; Laksatifler; Pigmentasyon

Abstract

Melanosis coli is a common condition characterized by dark pigmentation of colonic mucosa. Melanosis coli is thought to be a benign lesion that emerging related with the overuse of the anthraquinone containing laxatives. A complete relation with colorectal carcinoma could not be demonstrated. It is often related with constipation and it is mostly diagnosed as endoscopic or diagnosed in a histopathological research by chance. It is important to recognize the melanosis coli which can be regressed generally in a few months with the cutting of laxatives. Although it is seen as a benign disease, colonoscopic biopsies should be taken from the pigmente and nonpigmente areas because of the suspicion of colorectal adenoma and carcinoma. In this article we aimed to present the following case: A patient applied our hospital with some complaints after being operated with the diagnosis of colon carcinoma and melanosis coli was determined during the investigations and after discontinuation of the use of laxative the patient complaints were regressed.

Keywords

Melanosis; Laxatives; Pigmentation

DOI: 10.4328/JCAM.495 Received: 24.11.2010 Accepted: 02.12.2010 Printed: 01.04.2012 J Clin Anal Med 2012;3(2): 234-6
Corresponding Author: Murat Eroğlu, Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Acil Tıp Anabilim Dalı, 06018 Etlik, Ankara, Türkiye.
T.: +903123043080 F.: +903123043019 E-Mail: drmeroglu@yahoo.com

Giriş

Melanozis koli, antrakinon içeren laksatiflerin kronik kullanılması sonrasında kolonik mukozanın koyu pigmentasyonu ile karakterize bir durumdur. Laksatif kullanımının ilk birkaç ayında ortaya çıkabilir ve laksatiflerin kesilmesinden sonraki ilk birkaç ayda aşama aşama kaybolabilir [1,2].

İntestinal mukozada pigment birikimi konstipasyonun sebebinin araştırılması esnasında endoskopistler tarafından özellikle kolonda yaygın gözlenen bir durumdur. Histopatoloijk değerlendirme için teslim edilen biyopsi materyallerinde de karşılaşılan en yaygın pigmentasyon değişimidir [3].

Antrakinonlar kolon epitel hücreleri üzerinde direk toksik etkiye sahiptir ve bu melanozis kolide makrofajlarda gözlenen lipofuskin denilen koyu pigmentin üretimi ile sonuçlanır. Çekum ve rektum melanozis kolinin en yaygın görüldüğü yerlerdir fakat kalın barsağın diğer kısımlarını ve ince barsakları da etkileyebilir [1,2,4].

Antrakinon içeren laksatiflerin kolonik epitelyum hücrelerinde bazı organelleri geri dönüşümsüz hasara uğrattığı gözlenmektedir. Bunun sonucunda da emilimde, sekresyonda ve motilitede değişiklikler ortaya çıkmaktadır. Aynı zamanda bu laksatiflerin nörotoksin özelliği taşıyıp peristaltizmi ve intestinal ganglionik fonksiyonları etkiledikleri de düşünülmektedir [5].

Melanozis koli benign bir lezyon olarak düşünülmektedir ve henüz tam olarak kolorektal kanserlerle bir bağlantısı gösterilememiştir [1,6,7].

Olgu Sunumu

60 yaşında erkek hasta karın ağrısı ve şişkinlik şikayeti ile acil servise başvurdu. Hastanın alınan öyküsünde 1 yıl önce sigmoid kolon Ca tanısı ile opere olduğu, son 2 yıldır ameliyat öncesinde aralıklı olarak 15'er günlük sürelerle ve ameliyattan sonra yapılan ilk kolonoskopik kontrolden sonra da kabızlık şikayeti olduğu dönemlerde 2'şer aylık sürelerle laksatif kullandığını belirtti. Bundan başka herhangi bir rahatsızlığı bulunmayan hastanın soygeçmişi de özellik arzetmiyordu. Fizik muayenesinde batında distansiyon saptanan hastanın laboratuvar ve radyolojik incelemelerinde özellik yoktu. Acil servis müdahale ve tedavisinden sonra Gastroenteroloji kliniğine yönlendirilen hastaya burada yapılan kolonoskopik incelemede anal kanaldan itibaren rektum ve sigmoid kolonda mukozanın koyu pigmente renkte olduğu gözlendi. Bu alanlardan alınan biyopsi örneklerinin histopatolojik incelemesinde kolon mukozası lamina propriasında makrofajlar içinde pigment depositleri görüldü (Şekil 1). Histokimyasal olarak yapılan bu değerlendirmede pigmentin demir olmadığı saptandı (Histokimyasal incelemede demir, mavi boyanır) (Şekil 2). Başka bir patoloji saptanmadı. Kabızlığa yönelik diyet önerileri verilen ve laksatif kullanımı kesilen hastada 4. ayda kabızlık ve şişkinlik şikayetlerinde ciddi gerileme ve 1 yıl sonraki kontrolde tam bir klinik düzelmenin olduğu gözlendi.

Tartışma

Uzun süreli konstipasyonlarda laksatif kullanımı sık başvurulan bir tedavi yöntemidir. Bu laksatiflerin uzun süreli ve yüksek dozda kullanılması özellikle kolon mukozasında pigmentasyon sonucunda hem makroskopik ve hem de mikroskopik bir takım değişikliklere yol açabilmektedir [3].

Melanozis koli çeşitli çalışmalarda değişik sıklıklarda bildirilmiştir. Bu büyük değişkenliğin sebebi muhtemelen bazı çalışmalarda sadece makroskopik olarak bakılması olabilir. Melanozis kolinin sıklığı açık bir şekilde, irritabl barsak sendromu ve kronik konstipasyonu olan yaşlı populasyonda yüksektir ve antrakinon içeren bitkisel tedavilerin popülaritesi nedeniyle gitgide artmaktadır [8].

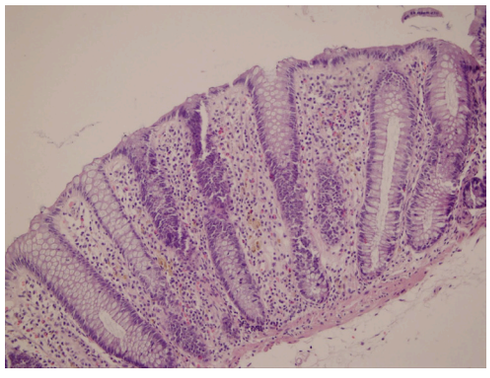
Antrakinonların bazı organellerde irreversibl hasara neden olarak kolonik epitelyal hücreleri zarara uğrattıkları görülmektedir. Hasara uğrayan bu hücreler ya kolon lümenine dökülmektedir ya da bu hücrelerin hasarlı organelleri makrofajlardaki otolizozomlara sekestre edilmektedir ve sonuçta residüel lipofuscin cisimcikleri oluşmaktadır [5].

Melanozis kolide kolonun seçici tutulumunun nedeni, antrakinon laksatiflerinin çekal bakteriler tarafından aktif formuna dönüştürülmesi olabilir [2]. Bir başka ihtimal ise kolonik mikrobiyal floradaki kalitatif ve kantitatif farklılıklar ile kolonik hücrelerin yapısal farklığı ve onların laksatiflere cevabı olabilir [5].

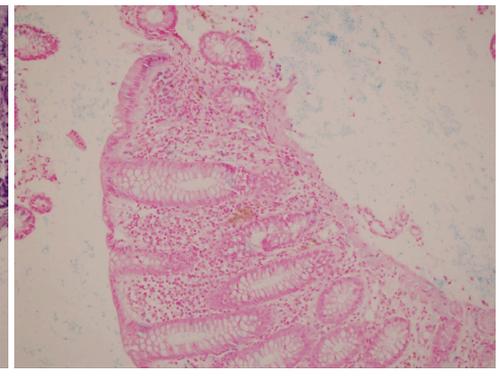
Melanozis koli benign olarak kabul edilmekle birlikte kolorektal kanser riskini nasıl etkilediği konusunda yeterli bilgi yoktur. Melanozis kolinin kolorektal karsinom açısından artmış bir riske sahip olup olmadığı konusu hala tartışmalıdır. Çalışmalar bu durumu doğrulama konusunda ya başarısız olmakta ya da karsinom için değil ama kolorektal adenomlar için artmış bir risk bildirmektedirler [9]. Bunun yanında bazı çalışmalarda laksatif kullanımının, uzun dönem kullanılsa bile, kolorektal adenom ve karsinom gelişmesiyle ilişkisinin olmadığı ileri sürülmüştür [8,10].

Bizim olgumuzda son 2 yıldır kısa süreler halinde ve aralıklı laksatif kullanım ve 1 yıl önce sigmoid kolon karsinomu tanısı ile operasyon öyküsü mevcuttu. Ancak hastamızda melanozis koli tanısı ameliyattan sonra 1. yılda kondu. Önceki biyopsilerinde melanozis koli saptanmamış olup sadece sigmoid kolon Ca tanısı konulmuştu. Bu yüzden de aralarında bir bağlantı olduğunu biz de düşünmedik.

Nusko ve arkadaşları yaptıkları çalışmada laksatif almayan hastalarla karşılaştırıldığında ne laksatif kullanan hastalarda ne de melanozis kolili hastalarda kolorektal kanser oranında önemli bir artış olmadığını ileri sürmüşlerdir. Bununla birlikte kolorektal adenomların



Şekil 1. Lamina Propria içinde kahverengi pigment içeren makrofajlar görülmektedir. (HEx200). (HE: Hematoksilen Eozin).



Şekil 2. Histokimyasal incelemede demir boyası ile boyanmayan kahverengi pigment görülmektedir (HK, Fe x 200) (HK: Histokimyasal , Fe: Demir).

oluşumu ile laksatif kullanımı arasında istatistiksel olarak önemli bir bağlantı olduğunu da bildirmişlerdir [11].

İnsanlarla beraber değişik memeli türlerinde yapılan deneysel çalışmalarda tekrarlayan laksatif uygulama sikluslarında kolorektal mukozada pigmentin ortaya çıkışı, kayboluşu ve tekrar ortaya çıkışı rapor edilmiştir. Walker ve arkadaşları insanlardaki melanozis koli patogenezisinin hayvan modellerinde elde edilenlerle benzer olduğunu ileri sürmüşlerdir [6].

İlginç olarak pigment deposizyonu adenoma ve karsinomaları da kapsayacak şekilde bazı neoplastik kolonik lezyonların ayırt edilmesini sağlayabilir. Böylece melanozis kolide biyopsi veya bu pigmente olmayan odakların çıkarılması başka bir yerde neoplastik epitelyal hücrelerin varlığının dışlanması açısından önerilmektedir [3,11].

Laksatiflerin kesilmesi ile birlikte genellikle aylar içinde geriletilebilir olan melanozis kolinin tanınması önemlidir. Benign bir hastalık gibi görülmekle beraber kolorektal adenom ve karsinom şüphesinden dolayı pigmente ve nonpigmente alanlardan kolonoskopik biyopsiler alınmalıdır.

Tedavide ilk önce laksatif kullanımının sonlandırılması, lif içeriği zengin diyete başlanması ve yeniden düzenli bir barsak alışkanlığının kazandırılmasına çalışılmalıdır. Hastaya bol sıvı alması, düzenli bir şekilde ve sağlıklı yiyecekler yemesi ve düzenli egzersiz yapması öğütlenmelidir.

Sonuç

Uzun süreli konstipasyon şikayeti ile başvurularda laksatif kullanımı mutlaka sorgulanmalı ve kolonoskopik incelemelerde melanozis koli akılda tutulmalıdır.

Kaynaklar

1. Ahmed S, Gunaratnam NT. Melanosis Coli. N Engl J Med 2003;349:1349.
2. Li D, Browne LW, Ladabaum U. Melanosis Coli. Clin Gastroenterol Hepatol 2009;7:20.
3. Silva JGN, Brito TD, Laudanna AA, Sipahi AM. Histologic Study of Colonic Mucosa in Patients With Chronic Diarrhea and Normal Colonoscopic Findings. J Clin Gastroenterol 2006;40:44.
4. Batistatou A , Panelos J, Agnantis NJ. Melanosis intestini: case report. Diagnostic Pathology 2006;1:1.
5. Freeman HJ. Melanosis in the small and large intestine. World J Gastroenterol 2008;14:4296.
6. Walker NI, Bennett RE, Axelsen RA. A Consequence of Anthraquinone-Induced Apoptosis of Colonic Epithelial Cells. Am J Pathol 1988;131:465.
7. Chaudhary BN, Sharma H, Nadeem M, Niayesh MH. Ischemic colitis or melanosis coli: a case report. World J Emerg Surg. 2007; 20:25.
8. Ahasan HN, Khan MAI, Mahbub S, Alam B, Miah T, Gupta RD, Arif K. Melanosis Coli - An Atypical Presentation. J Medicine 2010;11:183.
9. Willems M, van Buuren HR, de Krijger R. Anthranoid self-medication causing rapid development of melanosis coli. Neth J Med. 2003;61:22.
10. Nusko G, Schneider B, Ernst H, Wittekind C, Hahn EG. Melanosis coli: a harmless pigmentation or a precancerous condition? Z Gastroenterol 1997;35: 313.
11. Nusko G, Schneider B, Müller G, Kusche J, Hahn EG. Retrospective study on laxative use and melanosis coli as risk factors for colorectal neoplasma. Pharmacology 1993;47:234.